

UN DOCUMENT DE DÉSIGNATION À REMPLIR PAR BÉNÉFICIAIRE

Chaque affilié peut désigner un bénéficiaire. La personne ainsi désignée interviendra comme bénéficiaire lors du versement de la pension complémentaire calculée au moment du décès. Vous pouvez toujours modifier cette désignation. Cette clause bénéficiaire s'applique à tous les contrats souscrits auprès de Sefoplus ofp.

DONNÉES PERSONNELLES

Nom et prénom de l'affilié: _____

Date de naissance : / / N° de registre national : - -

Tél. ou GSM: _____ / _____ E-mail : _____ @ _____

DONNÉES DU BÉNÉFICIAIREN° de registre national : - -

Nom et prénom du bénéficiaire: _____

Adresse :

_____**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉ D'UNE PHOTOCOPIE (RECTO VERSO) DE VOTRE CARTE D'IDENTITÉ****Le formulaire complété, accompagné d'une photocopie de votre carte d'identité, doit être envoyé à:****Par lettre recommandée:**Asbl Sefocam
Avenue du Marly 15/8
1120 BruxellesSignature de l'affilié,

_____Date: / /

Vous êtes priés de vérifier l'exactitude de toutes les mentions et, le cas échéant, d'en demander la rectification.
Les données à caractère personnel que vous transmettez moyennant le présent formulaire, seront enregistrées dans le fichier de Sefocam asbl et seront traitées conformément à sa politique de protection de la vie privée (www.sefocam.be).